



Til
Medlem af Inatsisartut
Knud Fleischer
-/her

Skriftlig besvarelse af medlem af Inatsisartut, Knud Fleischer, Kattusseqatigiit Partiiat, § 37 spørgsmål.

3. februar 2012
Sagsnr. 2012-060994
Dok. Nr. 813101

Spørgsmål til Naalakkersuisut vedr. Sundhedsvæsenets service og ydelser.

Postboks 1160
Tlf: 34 50 00
Fax: 32 55 05
3900 Nuuk
Email: pn@nanoq.gl
www.nanoq.gl

Jeg takker medlem af Inatsisartut for spørgsmålene.

Spørgsmålene er som følger:

1. **Hvad er status på fornyelsen af sundhedsvæsenets borgerservice?**
2. **Hvordan er sundhedsvæsenets IT – system struktureret? Herunder, hvornår vil man rette op på systemet?**
3. **Er klagerne vedrørende dårlig servicering af sundhedsvæsenet stigende i antal?**
4. **Hvilke muligheder er der for støtte til ledsagelse af sygdomsramte, for nære pårørende?**
5. **Hvilke planer har Naalakkersuisut for at mindske sundhedsvæsenets massive omkostninger? Herunder, for at opnå bedre service af befolkningen?**
6. **Hvor store omkostninger medfører behandling i dk eller udlandet? Er der herunder foretaget undersøgelser af disse? Hvis ikke, agter man at foretage undersøgelser?**
7. **Har sundhedsvæsenet tiltag for at overkomme fejlmedicinering og fejludlevering i landet?**

Ad 1)

Sundhedsvæsenet arbejder på flere planer for at sikre en bedre borgerservice.

- Dette sker gennem udrulningen af sundhedsreformen, hvor der blandt andet arbejdes med et ydelseskatalog, der fastsætter og ensretter sundhedsvæsenets ydelser på regionssygehus, sundhedscenter og bygdekonsultation.
- Der er etableret en serviceklageordning, der sikrer, at alle borgere som er utilfredse med sundhedsvæsenets service kan få sagsbehandlet sin klage.
- I sundhedsvæsenet indgås der dialogaftaler, som fastsætter service- og behandlingsmål mellem Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse og regions-/områdeledelserne.
- Der gennemføres i medfør af befolkningsundersøgelserne en patienttilfredshedsmåling.
- Implementeringen af telemedicin har til formål at sikre bedre adgang til sundhedsvæsenets ydelser og har været medvirkende til at kunne øge tilgængeligheden af basale undersøgelser til og fra de mest isolerede steder i landet.
- Der er afsat midler på finansloven, således at ventetiden på operationer kan nedbringes væsentligt.

Ud over disse allerede igangsatte initiativer arbejdes der i øjeblikket på en foranalyse med henblik på, at man i fremtiden kan indføre en elektronisk patientjournal (EPJ), som er beskrevet i IKT strategien, og som kunne optimere borgerservicen.

Ad 2)

Fagligt set er supporten af IT systemerne i sundhedsvæsenet centraliseret i Nuuk, og IT afdelingen her supporterer alle systemer og lokationer i Grønland. Det har vist sig som en fornuftig organisering, der har medvirket til at højne den faglige kvalitet af arbejdet, idet kompetencerne er blevet samlet ét sted.

Systemmæssigt er sundhedsvæsenet bygget op som et lukket netværk i hele Grønland, hvor de fleste systemer driftes fra Nuuk.

Basis systemerne i sundhedsvæsenet er kvalitetsmæssigt af god standard, og vedligeholdes løbende. De største udfordringer på basissystemerne er på netværksområdet, som pt. endnu ikke kan supportere en planlagt omlægning til IP telefoni senere i 2012. Det bliver afhjulpet af en omfattende netværksopgradering i første halvdel af 2012. Omlægningen er budgetteret, planlagt og bestilt, og der forventes ikke større problemer i den anledning.

Ad 3)

Sundhedsvæsenet har de seneste år modtaget serviceklager som følger:

2007	2008	2009	2010	2011	2012
4	11	29	18	37	5

Tallet er større i 2011, grundet stillingsvakanse i 2010, med sagsophobning som følger.

Ad 4)

Patienter i Det Grønlandske Sundhedsvæsen har ret til én pårørende ledsager ved evakuering i forbindelse med akut livstruende sygdom. Det er den til enhver tid behandlende læge, der afgør, hvorvidt der er tale om akut livstruende sygdom. Det Grønlandske Sundhedsvæsens forpligtigelser vedr. ophold og forplejning ophører, når patientens tilstand ikke længere skønnes at være akut livstruende. Ophold og forplejning for ledsager er herefter for dennes egen regning. Unge under 18 år har altid ret til én pårørende ledsager.

Jeg aflægger en redegørelse til EM 2012 om patientledsagelse.

Ad 5)

Sundhedsvæsenet indgik pr. 1.1.2012 en ny aftale med Region Hovedstaden. Denne omhandler en ændring i *afregningsmetoden* for behandling af grønlandske patienter i hele Region Hovedstaden. Den nye aftale betyder, at betalingen for ydelser, der gives grønlandske patienter i Region Hovedstaden/på Rigshospitalet, tager højde for det faktiske ydede behandlingsniveau. Den nye aftale med Region Hovedstaden har alene indflydelse på omkostningsniveauet, som er reduceret betragteligt. Servicen af borgerne er uændret.

Som konsekvens af dette er der udmøntet en effektivisering på sundhedsvæsenets budget med henblik på at nedbringe budgetunderskuddet i sundhedsvæsenet med 8 mio. kr. Samtidig reduceres budgettet for 2012 og i budgetoverslagsårene med 8,4 mio. kr. Denne besparelse vil fortrinsvis ske på ikke patientrelaterede ydelser.

Ad 6)

Der er i Finansloven for 2012 givet følgende bevillinger til patientbehandling i udlandet:

Hovedkonto 34.11.01 Patientbehandling i udlandet, somatisk	125.423.000 kr.
Hovedkonto 34.11.02 Patientbehandling i udlandet, psykiatriske	34.948.000 kr.
I alt til patientbehandling i udlandet	160.371.000 kr.

Hertil kommer følgeomkostninger til driften af det Grønlandske Patienthjem i Danmark, som beløber sig til 29.784.000 kr. i 2012. Bevillingen er opført på Hovedkonto 34.11.04 Det Grønlandske Patienthjem.

Der pågår aktuelt en prissammenligningsundersøgelse på patientbehandling i Danmark og Island.

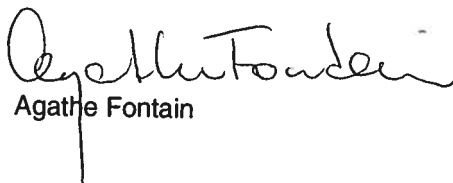
Ad 7)

Fejlmedicinering kan foregå flere steder i sundhedsvæsenet – under indlæggelse, i forbindelse med ambulante besøg og ved udlevering fra apoteket. Det er specielt i forbindelse med overgangen mellem indlæggelse og ambulat kontrol ved distriktslæge.

Sundhedsvæsenet har fokus på fejlmedicinering og har igangsat en række initiativer for at undgå fejlmedicinering.

Det vigtigste redskab til at nedsætte risikoen for fejlmedicinering vil være indførslen af EPJ. Med EPJ vil patienten kun have et medicinkort, uanset om man er indlagt på D.I.H. eller kysten, følges ambulat eller er rask og lejlighedsvist har brug for medicin.

Med venlig hilsen


Agathe Fontain



Kattusseqatigiit Partiiat

20 januar 2012

I henhold til § 37 i Inatsisartuts Forretningsorden fremsætter jeg følgende spørgsmål til Naalakkersuisut:

Spørgsmål til Naalakkersuisut:

1. Hvad er status på fornyelse af sundhedsvæsenets borgerservice?
2. Hvordan er sundhedsvæsenets IT-system struktureret? Herunder, hvornår vil man rette op på systemet?
3. Er klagerne vedrørende dårlig servicering af sundhedsvæsenet stigende i antal?
4. Hvilke muligheder er der for støtte til ledsagelse af sygdomsramte, for nære pårørende?
5. Hvilke planer har Naalakkersuisut for at mindske sundhedsvæsenets massive omkostninger? Herunder, for at opnå bedre servicering af befolkningen?
6. Hvor store omkostninger medfører behandling i dk eller udlandet? Er der herunder foretaget undersøgelse af disse? Hvis ikke, agter man at foretage undersøgelser?
7. Har sundhedsvæsenet tiltag for at overkomme fejlmedicinering og fejludlevering i landet?

(Medlem af Inatsisartut Knud Fleischer, Kattusseqatigiit Partiiat)

Begrundelse:

Vi viderestiller fra *Kattusseqatigiit Partiiat* ovenstående spørgsmål vedrørende sundhedsvæsenets servicering af befolkningen på grundlag af klager og efterlysning af oplysninger. Idet det er en kendsgerning, at folkesundhed er en seriøs målsætning for Naalakkersuisutkoalitionen.

Vi viderebringer hermed spørgsmålene og udbeder svar inden ti dage.